

序号	检查主体	检查事项	检查依据	检查频次上限	检查标准	检查计划	备注
1	未央区医保基金监管中心	对纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用进行监督管理	<p>1.《中华人民共和国社会保险法》第七十九条：社会保险行政部门对社会保险基金的收支、管理和投资运营情况进行监督检查，发现存在问题的，应当提出整改建议，依法作出处理决定或者向有关行政部门提出处理建议。</p> <p>2.《医疗保障基金使用监督管理条例》第六条第二款：县级以上地方人民政府医疗保障行政部门负责本行政区域的医疗保障基金使用监督管理工作。县级以上地方人民政府其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗保障基金使用监督管理工作。</p>	1 次/年	围绕医保基金使用情况，通过现场核查和数据筛查等方式，核查定点医药机构是否存在分解住院、挂床住院；违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；重复收费、超标准收费、分解项目收费；串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算等造成医疗保障基金损失的其他违法违规行为。核查是否存在诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单	依据市局今年专项检查计划执行。	

					据；伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；虚构医药服务项目等其他骗取医疗保障基金支出的行为。		
2	未央区医保基金监管中心	投诉举报线索核查	1.《中华人民共和国社会保险法》第七十九条：社会保险行政部门对社会保险基金的收支、管理和投资运营情况进行监督检查，发现存在问题的，应当提出整改建议，依法作出处理决定或者向有关行政部门提出处理建议。 2.《医疗保障基金使用监督管理条例》第六条第二款：县级以上地方人民政府医疗保障行政部门负责本行政区域的医疗保障基金使用监督管理工作。县级以上地方人民政府其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗保障基金使用监督管理工作。	依据投诉举报线索实际次数	根据投诉举报线索，对被举报对象开展现场检查和数据筛查。	根据投诉情况确定	